

АКТИВИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Сачек М.М.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Инфекционные болезни, как и в прежние годы, продолжают занимать одно из ведущих мест среди заболеваний человека. Представление о том, что инфекционные болезни должны знать преимущественно специалисты-инфекционисты, неверно. Первыми встречаются с инфекционными больными врачи общей практики (участковые терапевты, врачи скорой медицинской помощи, педиатры). Недостаточная подготовка врачей первого звена по инфектологии в значительной мере предопределена просчетами в преподавании инфекционных болезней в медицинских институтах (недостаточный объем преподавания, зависящий от количества выделенных часов, не всегда высокие требования к подготовке студентов, несовершенство программы и др.). Среди указанных факторов есть те, которые выходят за рамки компетенции преподавателя медицинского ВУЗа (количество часов, типовые программы подготовки.). Однако, с нашей точки зрения, не исчерпаны полностью возможности совершенствования учебного процесса. Одной из форм контроля, позволяющей активно влиять на характер сознательной самостоятельной организации учебного процесса, стимулировать познавательную активность учащихся, а также обеспечить индивидуальный подход в обучении, является система итоговой оценки знаний по результатам их текущей успеваемости и работы в учебном году. В последнее время эта система все чаще называется рейтинговой. Поиски наиболее современных методов обучения в медицинском вузе привели к внедрению рейтинговой оценки знаний и умений студентов.

Рейтинг студента может складываться из стартового, текущего, промежуточного, рубежного, творческого и итогового.

Стартовый рейтинг – это «запас знаний», с которым он приходит на кафедру инфекционных болезней. Его целесообразно проводить дважды. Вначале при проведении стартового рейтинга идет контроль выживаемости знаний по фундаментальным и смежным дисциплинам медицины (микробиологии, биохимии, патофизиологии и т.д.). Несомненно, он составляет с ориентацией на инфекционные болезни. Студентам предлагается ответить на ряд вопросов по микробиологии патофизиологии, биохимии, невропатологии и т.д. Количество вопросов будет определяться техническими возможностями кафедры (имеется ли компьютерный класс или используются бумажные носители). Вместе с тем, данный этап не должен занимать много времени. Учитывая, что инфекционные болезни студенты проходят в двух семестрах (осеннем и весеннем), стартовый рейтинг во

второй половине обучения целесообразно проводить, как выживаемость знаний по инфекционным болезням, которые студенты прошли в первом семестре: студентам предлагается в течение часа решить две клинические задачи и ответить на ряд тестов 1-2 уровня.

Текущий рейтинг осуществляется ежедневно на занятиях и складывается из оценки знаний, посещаемости занятий и лекций. С нашей точки зрения это основной рейтинг.

Использование рейтинговой системы оценки знаний и умений обучающего предполагает непосредственный набор баллов за каждый вид деятельности по любой программной теме. Возможна оценка деятельности, включающая выполнение тестов 4-х уровней, обследование больного (владение практическими навыками), оформление протокола курации (анализ и обобщение результатов обследования) и решение клинических задач.

В начале занятия студентам целесообразно предложить тестовый контроль, представленный тестами 1-4 уровней, который позволяет оценить исходный уровень знаний студента по заданной теме. Использование тестов позволяет проводить систематический контроль за усвоением студентами учебного материала, значительно экономить время практического занятия, быстро выяснить степень подготовки студента. При этом освобождается время для освоения студентами практических навыков и для работы с больными. Ежедневный тестовый контроль активизирует интерес к предмету, побуждает студента к изучению материала. Отвечая на задания, студент получает цельное и логическое представление о материале.

Логику мышления, глубину знания можно оценить при работе студента у постели больного. В процессе обсуждения больного преподаватель выявляет степень усвоения практических навыков, корректирует неправильные ответы студента, способствует формированию у него клинического мышления. Следует помнить, что живое общение преподавателя и студента способствует более объективной оценке уровня знаний студента.

Итогом работы с больным может явиться оформление протокола курации с обоснованием синдромального или нозологического диагнозов, назначением плана обследования и лечения.

Практическое занятие завершается решением ситуационных задач.

Введение системы рейтинга позволяет более объективно подойти к итоговой (экзаменационной) оценке подготовленности каждого студента и создать стимул для систематической подготовки к занятиям, выработать навыки самообразования и самоконтроля будущего специалиста.